

O PACTO PELA SAÚDE E A GESTÃO REGIONAL EM SÃO PAULO: fatores intervenientes e reorientação da política da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (DMS/FCM/SCSP)

Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (CEDEC)

Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DMP/FM/USP)

Parceria: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP)

APOIO: FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO – *Oitava Chamada para o Programa de Pesquisas em Políticas Públicas.*

Conselho Estadual de Saúde de SP/ 15 de junho de 2012

Nelson Ibañez

FASE I

Desenvolvimento e Resultados do Projeto

Período: Abril a Setembro de 2008

Projeto Fase I

Contexto da Pesquisa

Pacto pela Saúde (MS, 2006)

“A regionalização é a diretriz que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores”.

Plano Estadual de Saúde de São Paulo (SES, 2008)

reformulação da estrutura regional da saúde segundo o Pacto pela Saúde

organização de novas regiões de saúde

pactuação intermunicipal

Colegiados de Gestão Regional

Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP)

rediscute seu papel na regionalização do sistema

Projeto Fase I

Objetivo da Pesquisa

Objetivo Geral

Identificar os condicionantes da reestruturação regional da saúde e contribuir com subsídios para a construção de uma estrutura regional mais ampla e fortalecida politicamente, considerando: o setor privado de saúde; os consórcios intermunicipais; as desigualdades intermunicipais; e a organização interna da SES.

Objetivos Específicos

- Identificar:
 - os principais atores (públicos e privados) que interferem na conformação da política de regionalização da saúde
 - o perfil da oferta de serviços nas regiões de saúde do estado e daquelas constituídas pelos municípios, a partir do Pacto pela Saúde
 - as formas de financiamento da saúde para as regiões, a partir das fontes orçamentárias formais (municipais, estadual e federal)
 - Criar uma tipologia de áreas homogêneas na nova proposta de regionalização, em relação às formas de pactuação política e de caracterização sócio-econômica.
-

Projeto Fase I

Desenvolvimento da Pesquisa

Primeiro subsídio:

Pesquisa “Estudo dos Departamentos Regionais de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo”

Momento de transição: DIR para DRS

Definiu uma tipologia para os DRS:

04 grupos segundo a origem dos fluxos de evasão e invasão e um quinto grupo considerando porcentagem de vínculos de médicos ao SUS e porcentagem de beneficiários de planos de saúde:

G.1 - Grande São Paulo

G.2 - Centros de Atração Regional I

G.3 - Centros de Atração Regional II

G.4 - Centros de Evasão I

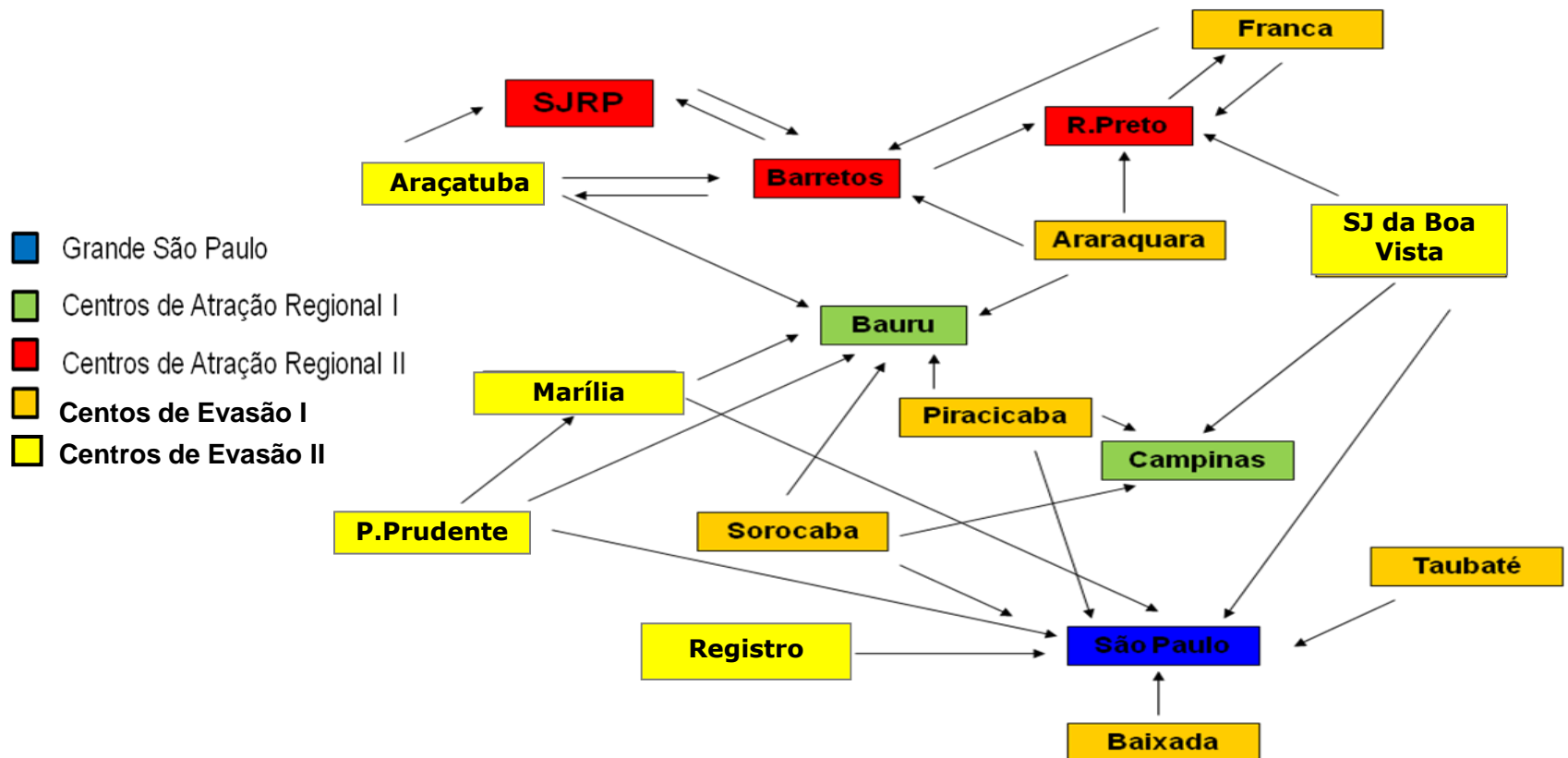
G.5 - Centros de Evasão II

Departamentos Regionais de Saúde, segundo Proporção de Vínculos de Médicos ao SUS e Proporção de Beneficiários de Planos de Saúde Estado de São Paulo, 2003/2006

Grupos DRS	Departamento de Saúde	Vínculos de Médicos SUS (%)	Beneficiários de Plano de Saúde (%)
G1	GRANDE S. PAULO	56,1	48,5
G2	BAURU	80,5	17,6
G2	CAMPINAS	61,4	40,9
G3	S. JOSÉ DO RIO PRETO	91,7	23,4
G3	BARRETOS	78,8	24,6
G3	RIBEIRÃO PRETO	59,6	36,4
G4	ARARAQUARA	80,9	30,2
G4	TAUBATÉ	70,1	29
G4	SOROCABA	69,9	23,8
G4	FRANCA	66,5	30,5
G4	PIRACICABA	60,9	32
G4	BAIXADA SANTISTA	60,6	35,7
G5	MARÍLIA	87,9	10
G5	S. JOÃO DA BOA VISTA	86,8	29,5
G5	ARAÇATUBA	86,8	13,4
G5	REGISTRO	82,2	8,1
G5	PRESIDENTE PRUDENTE	81,4	16,7

Departamentos Regionais de Saúde, segundo Fluxos de Internações

Estado de São Paulo, 2005.



Projeto Fase I

Desenvolvimento da Pesquisa

É preciso introduzir outros elementos para explicar a dinâmica regional

A construção das regiões de saúde pode ter resultados muito diferentes quando há um olhar só voltado para o setor público e quando há uma visão integrada do setor público e do privado.

Para entender as lógicas de regionalização é preciso fazer uma abordagem integral do *mix público-privado* no Estado de São Paulo, a partir da identificação do *complexo regional da saúde*.

Complexo Regional da Saúde	Constituído pelas diferentes estruturas, instituições, instâncias e atores públicos e privados que participam do processo de constituição, planejamento, organização, gestão e regulação da saúde no âmbito regional.
-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Projeto Fase I

Desenvolvimento da Pesquisa

Complexo Regional da Saúde Estado de São Paulo, 2007

- Comissões Intergestoras Bipartite – CIB
- Colegiado de Gestão Regional CGR
- Departamentos Regionais de Saúde – DRS
- Coordenadoria Regional de Saúde da SES-SP
- Consórcios de Saúde
- Privado Lucrativo (prestadores e operadoras)
- Privado Filantrópico
- Prestadores Públicos (estaduais e municipais)
- Universidades e Hospitais Universitários

Projeto Fase I

Desenvolvimento da Pesquisa

Identificação das lógicas regionais do mix público-privado:

Realização de **03 Estudos Pilotos** em municípios dos Grupos:

- Grande São Paulo
 - Município de São Caetano do Sul
 - Estudo particular de um sistema municipal para compreender como um município se porta frente à região e como o privado atua no local. A idéia é expandir o estudo para o restante do Grupo 01.
 - Centros de Atração Regional II
 - Ribeirão Preto
 - Centros de Evasão I
 - Taubaté (São José dos Campos)
- O parecer do Coordenador da CRS e do Secretário Adjunto da SES forma determinantes para a escolha das regiões para os Estudos Piloto.
-

Estudo Piloto
São Caetano do Sul

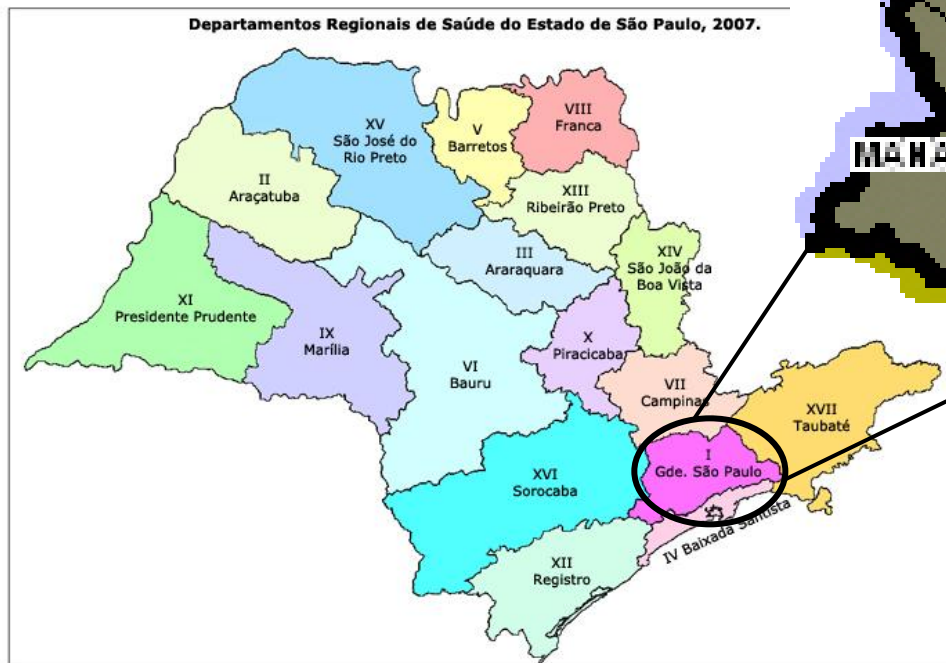
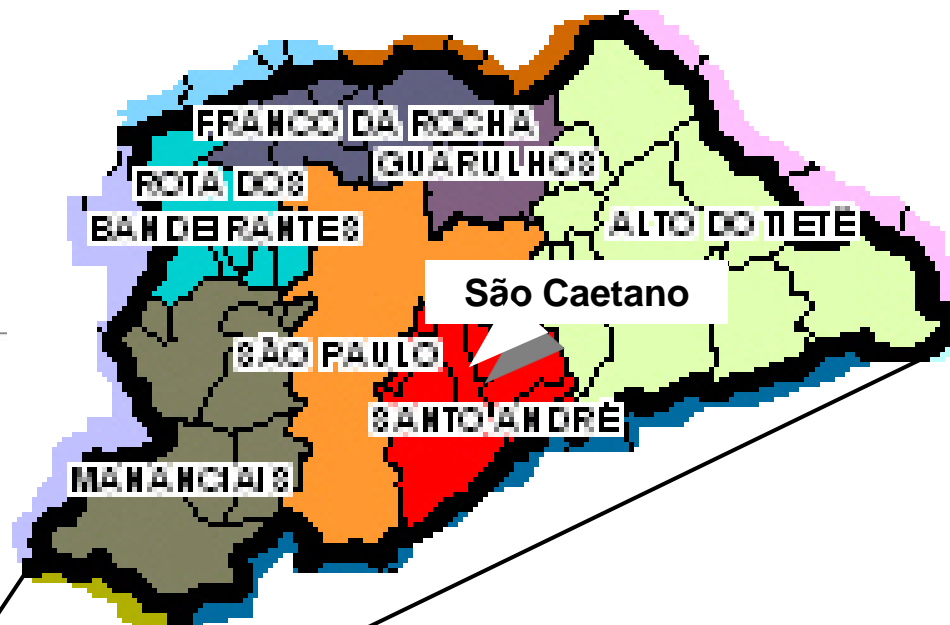
Setembro de 2008

Estudo Piloto – Fase I

Região de Saúde: **Grande São Paulo**

Município: São Caetano do Sul

Setembro de 2008



População de São Caetano
144.857 habitantes

Estudo Piloto – Fase I

Região de Saúde: **Grande São Paulo**

Município: São Caetano do Sul

Setembro de 2008

Entrevistas realizadas:

- Hospital São Caetano do Sul
 - Beneficência Portuguesa de São Caetano do Sul
 - Departamento Municipal de Saúde de São Caetano do Sul
-

Estudo Piloto – Fase I

Região de Saúde: **Grande São Paulo**

Município: São Caetano do Sul

Setembro de 2008

Grupos identificados segundo diferentes lógicas regionais

- 1 Hosp. Municipal + Rede de apoio (UBS + SADT + UE)**
Instrumentos de regulação: cotas municipais
Referências formais: Diadema, Santo André e São Paulo
- 2 Hosp. São Caetano (não atende SUS; atende 70 convênios) + Plano próprio**
Plano próprio: 12 mil vidas, sendo a maioria com mais de 55 anos. Atendem pacientes da periferia de São Paulo e região, pelos planos e pela proximidade de moradia e trabalho
- 3 Beneficência Portuguesa (não atende SUS; atende 140 convênios)**
Atendem também pacientes da periferia de São Paulo e região, pelos planos e pela proximidade de moradia e trabalho
- 4 Grupos regionais e nacionais + Rede de assistência (de fora do Município de São Caetano, com exceção de serviços de pronto-socorro)**
Atendem em torno de 180 mil vidas em São Caetano, sendo 160 mil em planos coletivos (grandes empresas instaladas no município e região)

Estudo Piloto – Fase I

Região de Saúde: **Grande São Paulo**

Município: São Caetano do Sul

Setembro de 2008

Grupos identificados segundo diferentes lógicas regionais

- 1 SUS “suplementar” do setor suplementar**
 - 2 Operadora + Hospital próprio**
 - 3 Hospital privado + operadoras fora do município**
 - 4 Operadora Nacional + Plano Privado Coletivo colado a uma grande atividade econômica regional (sem sede e rede de prestadores no Município de São Caetano)**
-

Estudo Piloto
Ribeirão Preto

Junho de 2008

Estudo Piloto – I Fase

Região de Saúde: **Ribeirão Preto**

Junho de 2008



26 municípios
1.280.493 habitantes

Estudo Piloto – I Fase

Região de Saúde: **Ribeirão Preto**

Junho de 2008

Entrevistas realizadas:

- Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto
 - Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto
 - Unimed Ribeirão Preto
 - Hospital e Maternidade São Lucas
 - Hospital São Francisco
 - SERMED - Serviços Médicos Assistenciais de Sertãozinho
 - Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto - DRS XIII
-

Estudo Piloto – I Fase

Região de Saúde: **Ribeirão Preto**

Junho de 2008

Grupos identificados segundo diferentes lógicas regionais

1 HC + Beneficência + Santas Casas + Hospital Estadual + Rede de apoio (UBS + SADT + UE)

Instrumentos de regulação: cotas municipais e estaduais (duas lógicas de regulação); tentativa nova por especialidade (ex: cardiologia)

2 Unimed + Hosp. São Lucas + Hosp. Especializado + Santas Casas

Instrumentos de regulação: autonomia das singulares (auditorias médicas/autorizador); Federação Nordeste com central de regulação de alta complexidade (terapia renal)

3 Operadora São Francisco + Hospital São Francisco + Santas Casas

Instrumentos de regulação: auditorias médicas/autorizador; regulação interna da emergência

4 Sermed + Hospital São Lucas + Santas Casas

Plano Privado Coletivo colado a grande atividade econômica regional do agronegócio

Estudo Piloto – I Fase

Região de Saúde: **Ribeirão Preto**

Junho de 2008

Grupos identificados segundo diferentes lógicas regionais

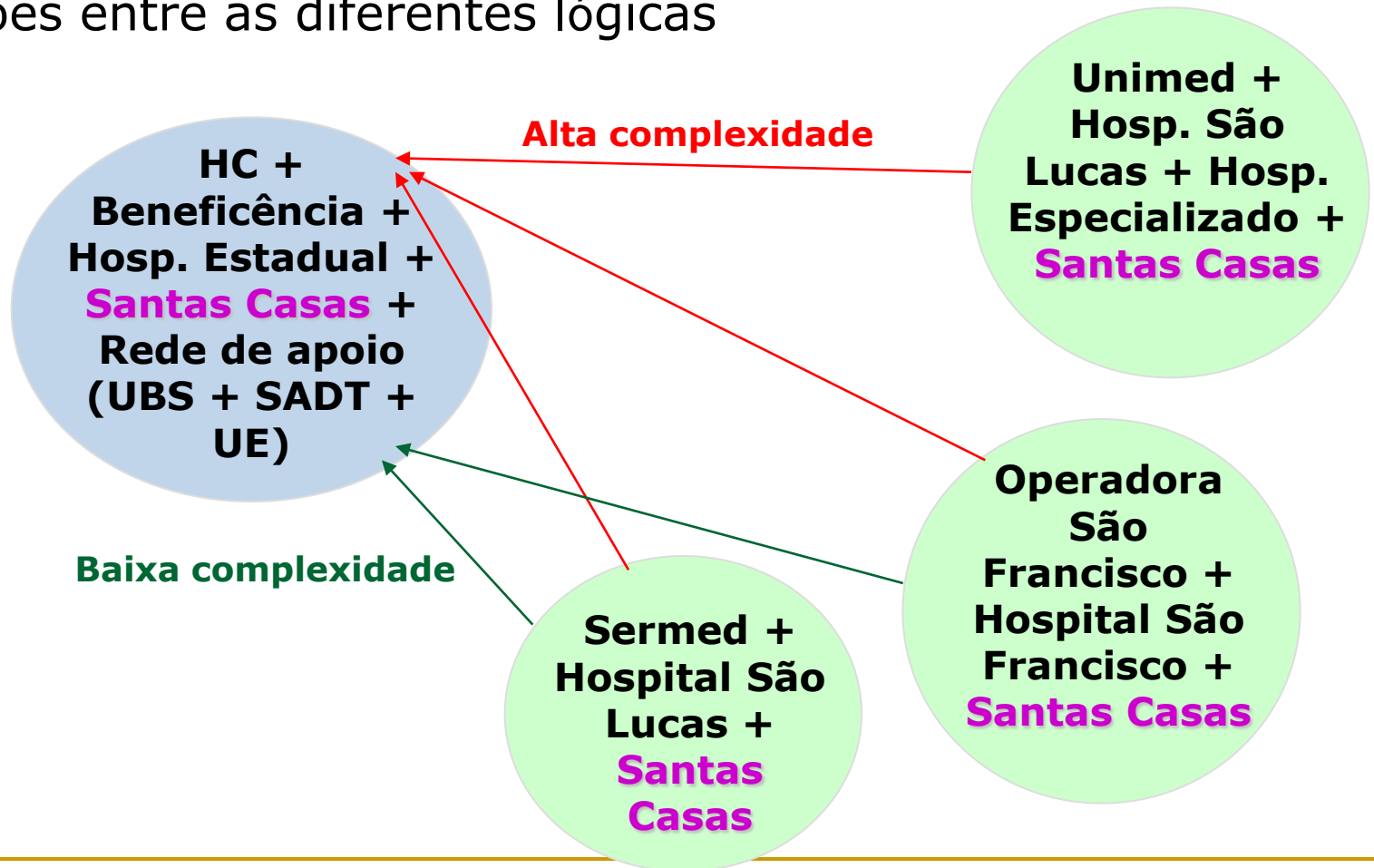
- 1 SUS + Filantrópicos**
 - 2 Sistema Unimed**
 - 3 Operadora + Hospital próprio**
 - 4 Plano Privado Coletivo colado a uma grande atividade econômica regional**
-

Estudo Piloto – I Fase

Região de Saúde: **Ribeirão Preto**

Junho de 2008

Relações entre as diferentes lógicas



Estudo Piloto
São José dos Campos

Setembro de 2008

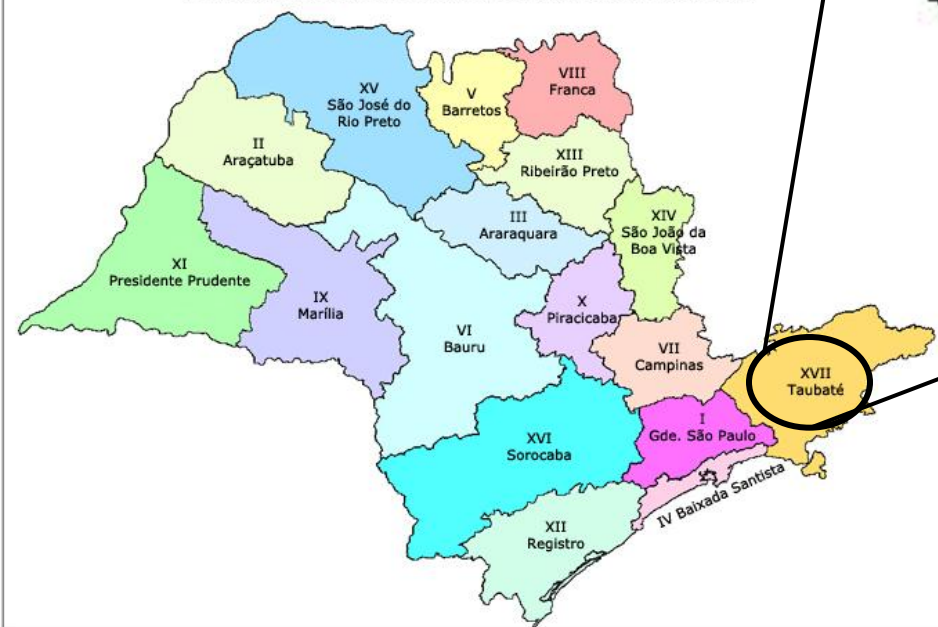
Estudo Piloto – I Fase

Região de Saúde: **Taubaté**

Setembro de 2008



Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo, 2007.



39 municípios

2,2 milhões de habitantes

Estudo Piloto – I Fase

Região de Saúde: **Taubaté**

Setembro de 2008

Entrevistas realizadas:

- Hospital Regional do Vale do Paraíba (Taubaté)
 - Hospital Municipal (São José dos Campos)
 - Hospital Pio XII (São José dos Campos)
 - Centro Próvisão (São José dos Campos)
 - Unimed São José dos Campos
 - Grupo Policlin (São José dos Campos)
 - Secretaria de Desenvolvimento Econômico e da Ciência e Tecnologia de São José dos Campos
 - Conselho Municipal de Saúde de São José dos Campos
-

Estudo Piloto – I Fase

Região de Saúde: **Taubaté**

Setembro de 2008

Grupos identificados segundo diferentes lógicas regionais

- 1 Hosp. Municipal + Hosp. Regional + HC de Taubaté + Hosp. Pio XII + Próvisão + Rede de apoio (UBS + SADT + UE)**
Instrumentos de regulação: cotas municipais e estaduais
- 2 Unimed + Hosp. Próprios (Dia e Alto Custo) + Hosp. Pio XII + Santa Casa de SJC (“privado”)**
Instrumentos de regulação: autonomia das singulares (auditorias médicas/autorizador); não há unimilitância
- 3 Grupo Policlin + Hosp. Próprios em SJC, Jacareí, Caçapava e Taubaté (futuro) + Hosp. Regional + HC Taubaté + filantrópicos da região**
Instrumentos de regulação: não existe central de regulação para os hospitais próprios (fluxo independente dos pacientes) (só vende plano onde tem hospital próprio)
- 4 Plano Sul América + Hosp. ViValle (privado) + Hosp. Grupo São José (privado) + Hosp. Policlin (privado) + Santa Casa de SJC + Hosp. Pio XII + Hosp. Regional**
A operadora nacional usa toda a rede privada e filantrópica regional.

Estudo Piloto – I Fase

Região de Saúde: **Taubaté**

Setembro de 2008

Grupos identificados segundo diferentes lógicas regionais

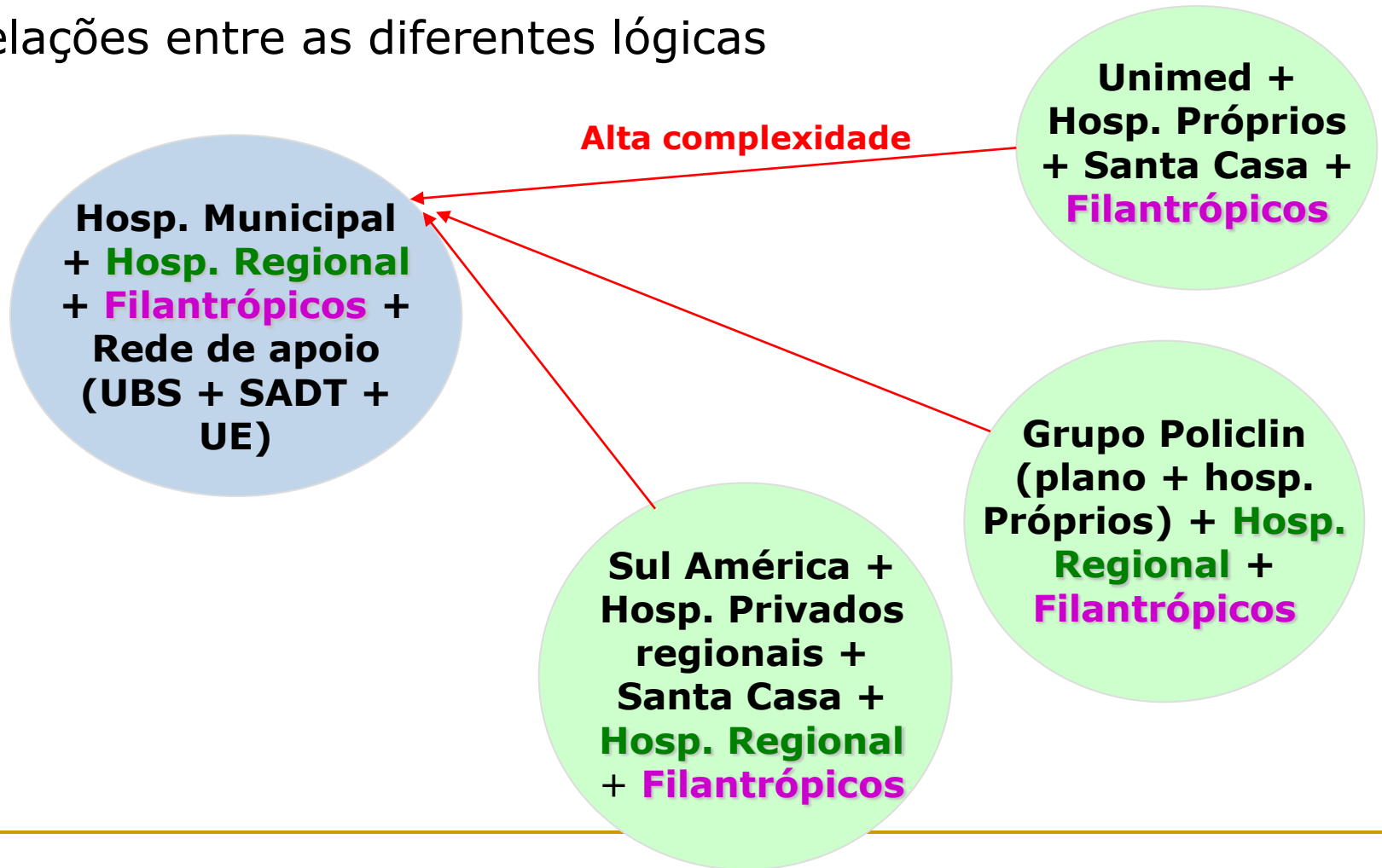
- 1 SUS (Hosp. Municipal de vocação regional) + Filantrópicos (exceto Sta. Casa de SJC)**
 - 2 Sistema Unimed + Santa Casa + Filantrópicos (exceto Próvisão)**
 - 3 Grupo Regional: Operadora + Hospitais próprios ligado à dinâmica econômica regional**
 - 4 Plano Privado Nacional + Hospitais Privados Regionais + Santa Casa + Filantrópicos (exceto Próvisão)**
-

Estudo Piloto – I Fase

Região de Saúde: **Taubaté**

Setembro de 2008

Relações entre as diferentes lógicas



FASE I

Desenvolvimento e Resultados do Projeto

**Modelo teórico para a construção de uma
Tipologia do Público/Privado**

Projeto Fase I

Desenvolvimento da Pesquisa

Identificação das lógicas regionais a partir das relações estabelecidas entre:

- Setor Público
- Setor Privado Regional
- Setor Privado Nacional



08 combinações são possíveis, onde pode preponderar:

- a **LÓGICA MERCANTIL** ou
- a **LÓGICA PÚBLICA DA SAÚDE** - direito universal com planejamento obrigatório, que deve servir como indicativo para o privado (art. 174 CF)

Projeto Fase I

Desenvolvimento da Pesquisa

Forte Público	<ul style="list-style-type: none">■ Presença de Universidade pública e Hospital Universitário;■ Alta capacidade resolutiva na alta e média complexidade;■ Centro de atração para os municípios da região e para outras regiões;■ Mais de 60% dos médicos são vinculados ao SUS;■ Setor filantrópico mais aderente ao SUS;■ SUS menos dependente do setor filantrópico;■ Extensa rede básica;■ Apresenta instrumentos de regulação mais desenvolvidos.
Forte Privado Regional	<ul style="list-style-type: none">■ Setor privado ligado à vocação econômica regional;■ Setor privado com forte adesão regional;■ Existência de rede própria;■ Presença de Universidade pública ou privada (formação regional do corpo clínico).
Forte Privado Nacional	<ul style="list-style-type: none">■ Plano nacional extrapola o município sede;■ Ligado as grandes empresas nacionais e/ou transnacionais;■ Não possui rede própria;■ Contam com toda a rede privada (lucrativa e filantrópica).

Projeto Fase I

Desenvolvimento da Pesquisa

Resultados encontrados, considerando:

- as forças do setor público e do privado nas regiões de saúde do estado
 - os 05 Grupos (de atração e evasão)
-

Projeto Fase I

Desenvolvimento da Pesquisa

A - Forte Público, Forte Privado Regional e Fraco Privado Nacional

Estudo piloto 1: Ribeirão Preto/Grupo 3

Forte Público	<ul style="list-style-type: none">✓ Presença de Universidade pública e Hospital Universitário;✓ Alta capacidade resolutiva na alta e média complexidade;✓ Centro de atração para os municípios da região e para outras regiões;✓ 60% dos médicos são vinculados ao SUS;✓ Setor filantrópico mais aderente ao SUS;✓ SUS menos dependente do setor filantrópico;✓ Extensa rede básica;✓ Apresenta instrumentos de regulação mais desenvolvidos.
Forte Privado Regional	<ul style="list-style-type: none">✓ Setor privado ligado à vocação econômica regional (agronegócio)✓ Setor privado com forte adesão regional;✓ Existência de rede própria;✓ Presença de Universidade pública ou privada (formação regional do corpo clínico). Forte vocação empresarial dos médicos da região.
Fraco Privado Nacional	<ul style="list-style-type: none">▪ Grande operadoras nacionais têm grande dificuldade de entrar no mercado regional de Ribeirão Preto.

Projeto Fase I

Desenvolvimento da Pesquisa

B - Forte Público, Fraco Privado Regional e Forte Privado Nacional

Estudo piloto 2: São Caetano/Grupo 1

Forte Público	<ul style="list-style-type: none">▪ Não há presença de Universidade pública e Hospital Universitário;✓ Alta capacidade resolutiva na alta e média complexidade;✓ Centro de atração para os municípios da região e para alguns bairros da periferia do Município de São Paulo✓ Setor filantrópico mais aderente ao SUS;✓ SUS não dependente do setor filantrópico;✓ Extensa rede básica;✓ Apresenta instrumentos de regulação mais desenvolvidos.
Fraco Privado Regional	<ul style="list-style-type: none">✓ Setor privado ligado à vocação econômica regional (industrialização e serviços);▪ Existência de uma operadora regional com um Hospital próprio com fraca adesão regional;▪ Não há presença de Universidade pública ou privada.
Forte Privado Nacional	<ul style="list-style-type: none">✓ Plano nacional extrapola o Município, operadoras estão fora de S.Caetano✓ Ligado as grandes empresas nacionais e/ou transnacionais;✓ Não possui rede própria em São Caetano;✓ Contam com toda a rede privada (lucrativa e filantrópica) existente em cada região.

Projeto Fase I

Desenvolvimento da Pesquisa

C- Fraco Público e Forte Privado Regional e Nacional

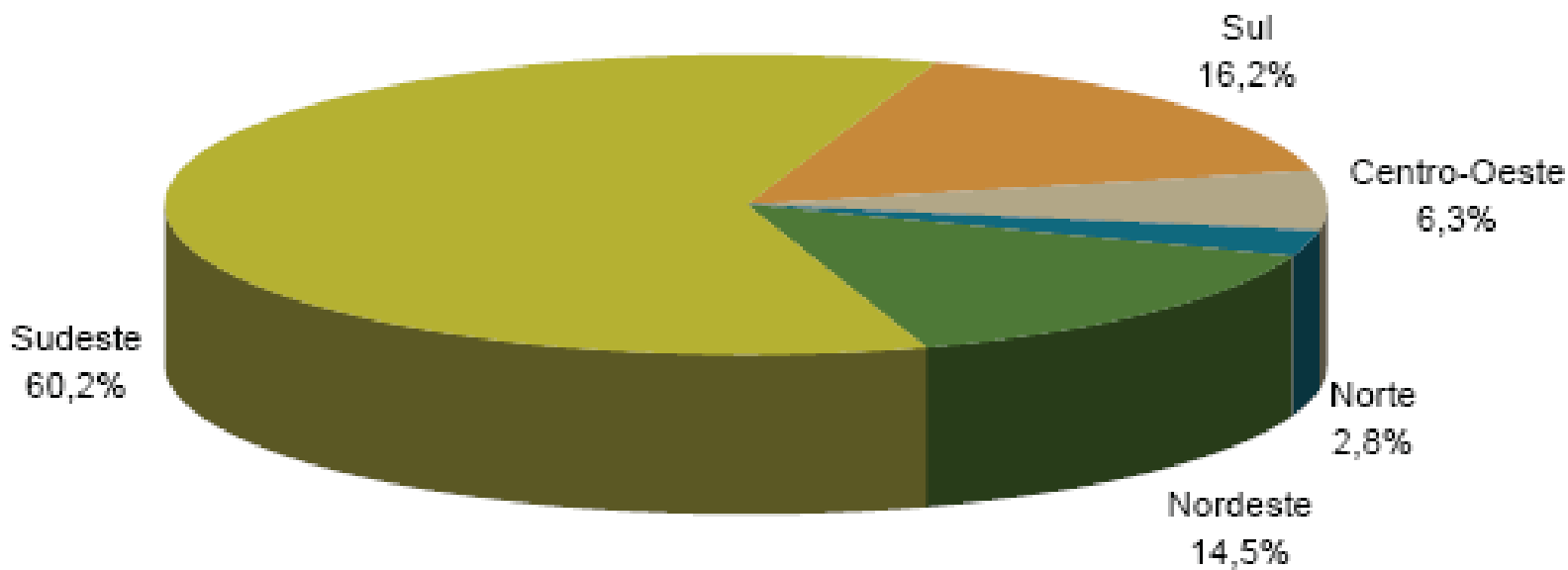
Estudo piloto 3: São José dos Campos/Grupo 4

Fraco Público	<ul style="list-style-type: none">✓ Presença de Universidade pública e Hospital Universitário; há grande déficit de formação de profissionais qualificados e c/ visão pública de saúde;▪ Não muito alta capacidade resolutiva na alta e média complexidade;▪ Centro de atração para os municípios da região, mas não para outras regiões;✓ 60% dos médicos são vinculados ao SUS;▪ Setor filantrópico menos aderente ao SUS;▪ SUS mais dependente do setor filantrópico;✓ Apresenta instrumentos de regulação (sem apuração de seu desenv.)
Forte Privado Regional	<ul style="list-style-type: none">✓ Setor privado ligado à vocação econômica regional (forte industrialização)✓ Setor privado com forte adesão regional;✓ Existência de rede própria;✓ Presença de Universidade, mas há déficit de formação regional de profissionais.
Forte Privado Nacional	<ul style="list-style-type: none">✓ Plano nacional extrapola o município sede;✓ Ligado as grandes empresas nacionais e/ou transnacionais;✓ Não possui rede própria;✓ Contam com toda a rede privada (lucrativa e filantrópica) regional.

ANEXO

Tabelas, gráficos e mapas

Gráfico 1 - Distribuição percentual das operadoras em atividade por Grandes Regiões da sede (Brasil - março/2008)



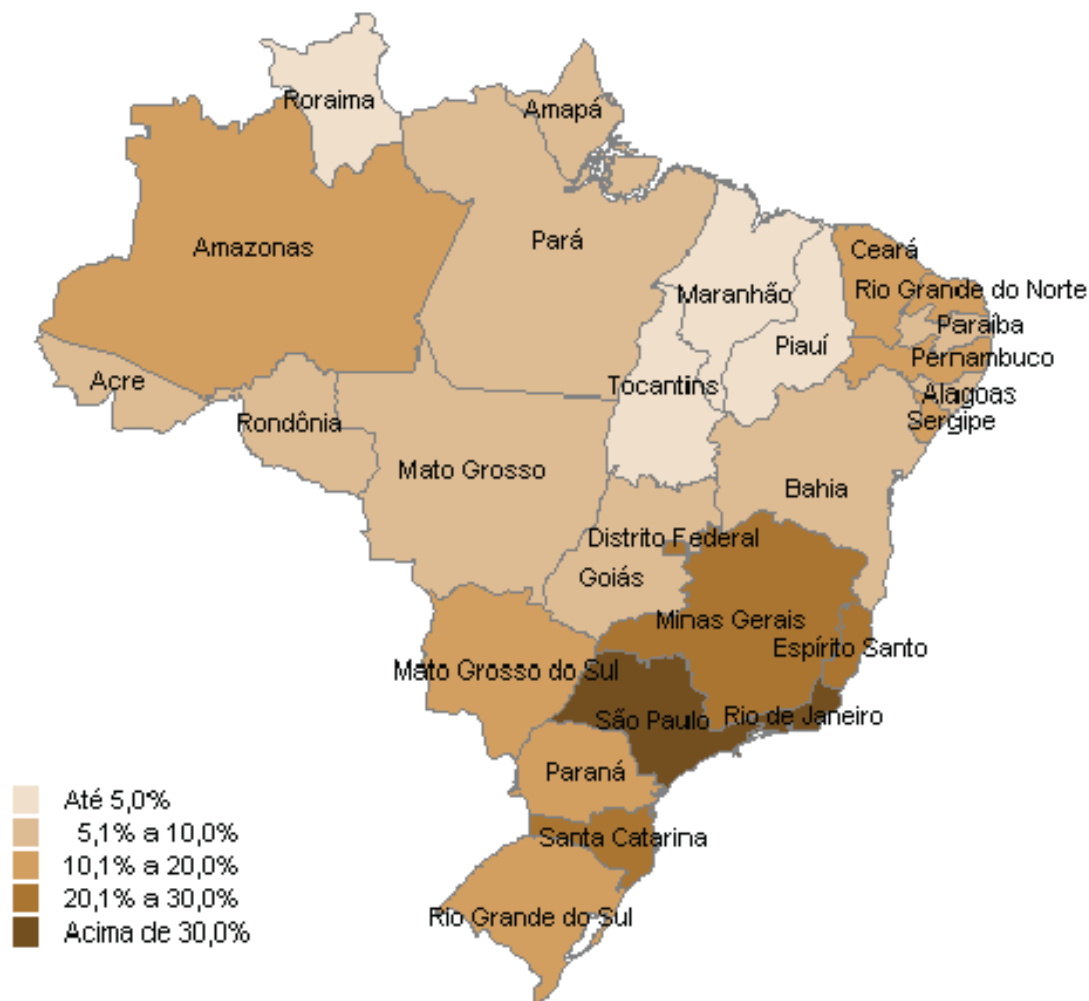
Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008. (ANS, 2008).

Mapa 1 - Operadoras em atividade por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - marco/2008)



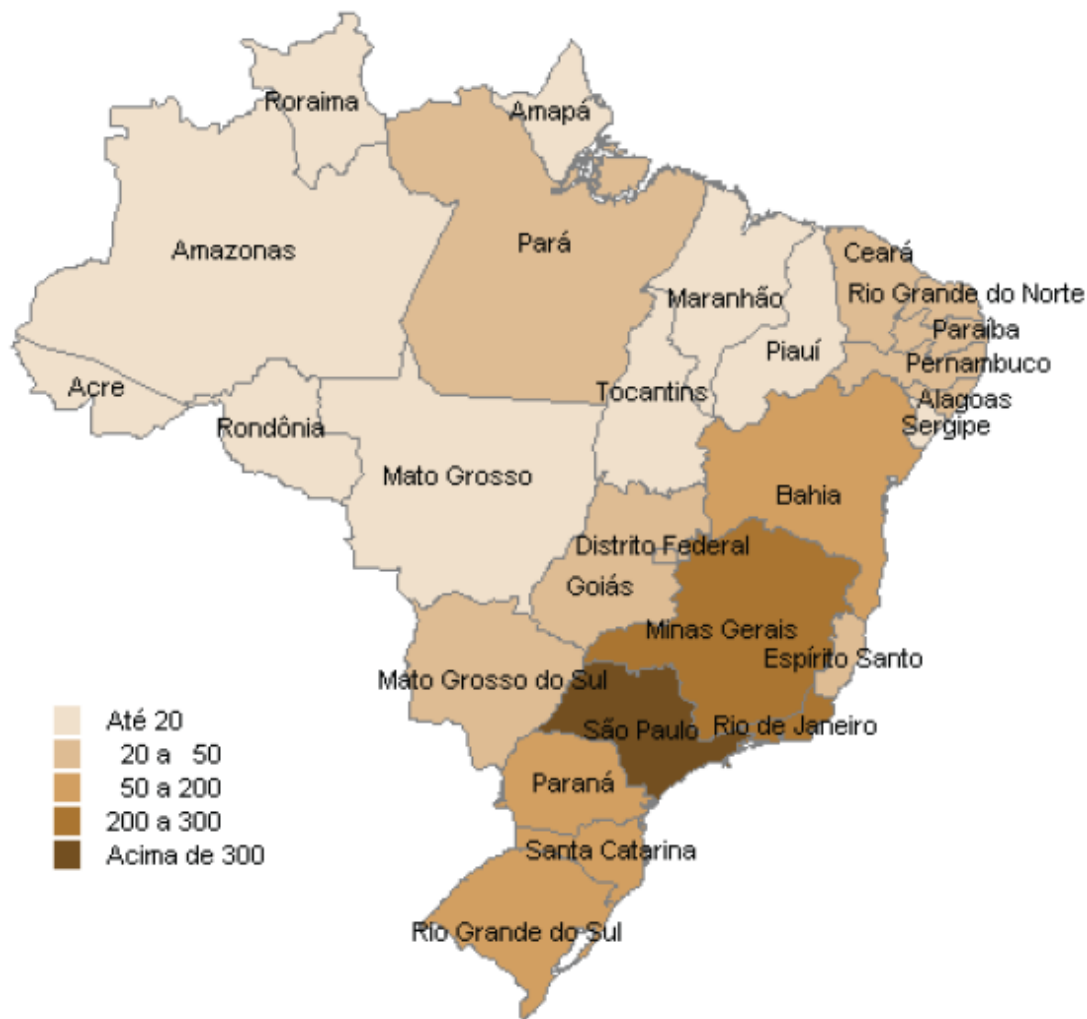
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008. (ANS, 2008).

Mapa 2 - Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - março/2008)



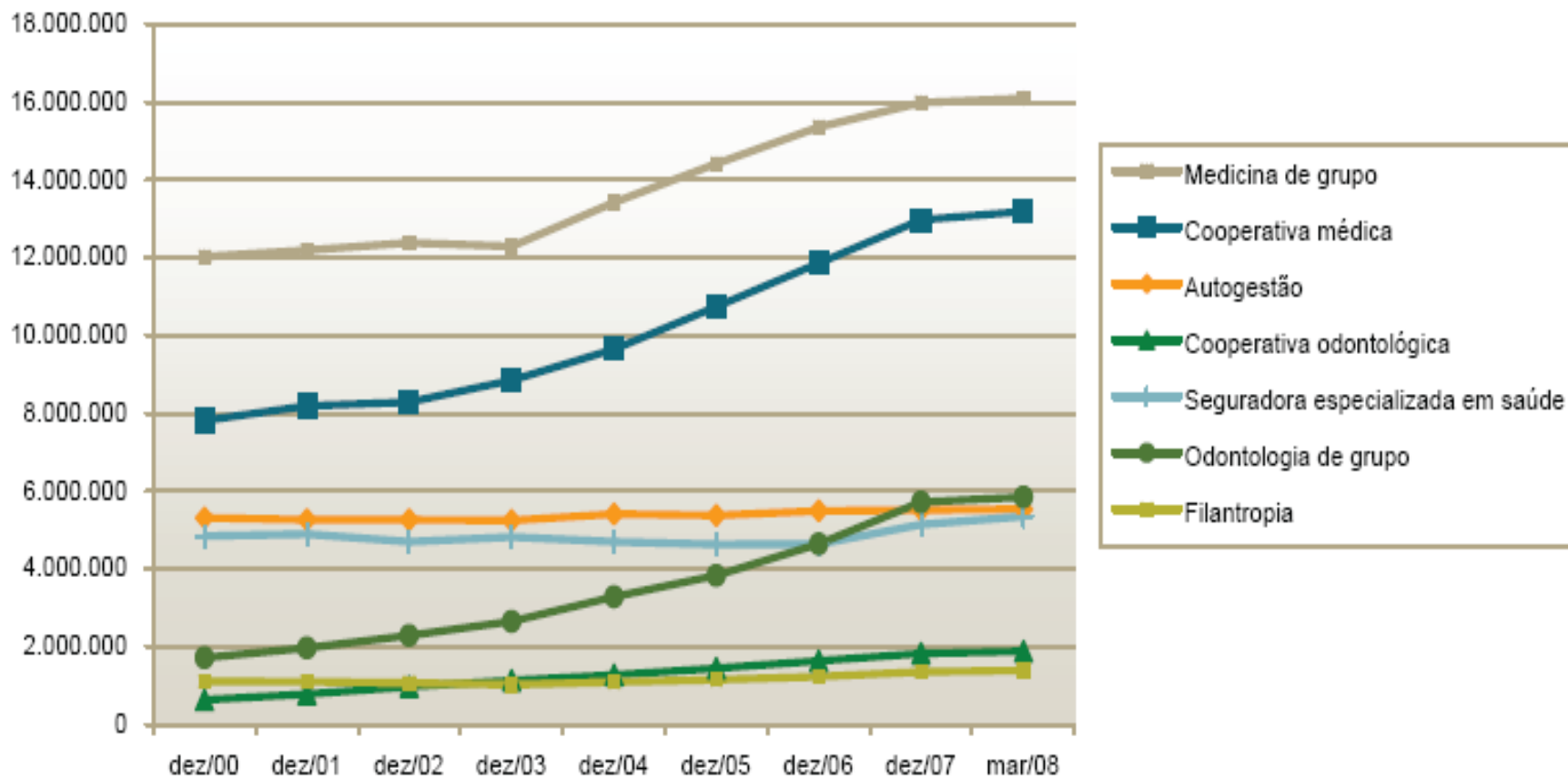
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e População - IBGE/DATASUS – 2007. (ANS, 2008).

Mapa 3 - Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - março/2008)



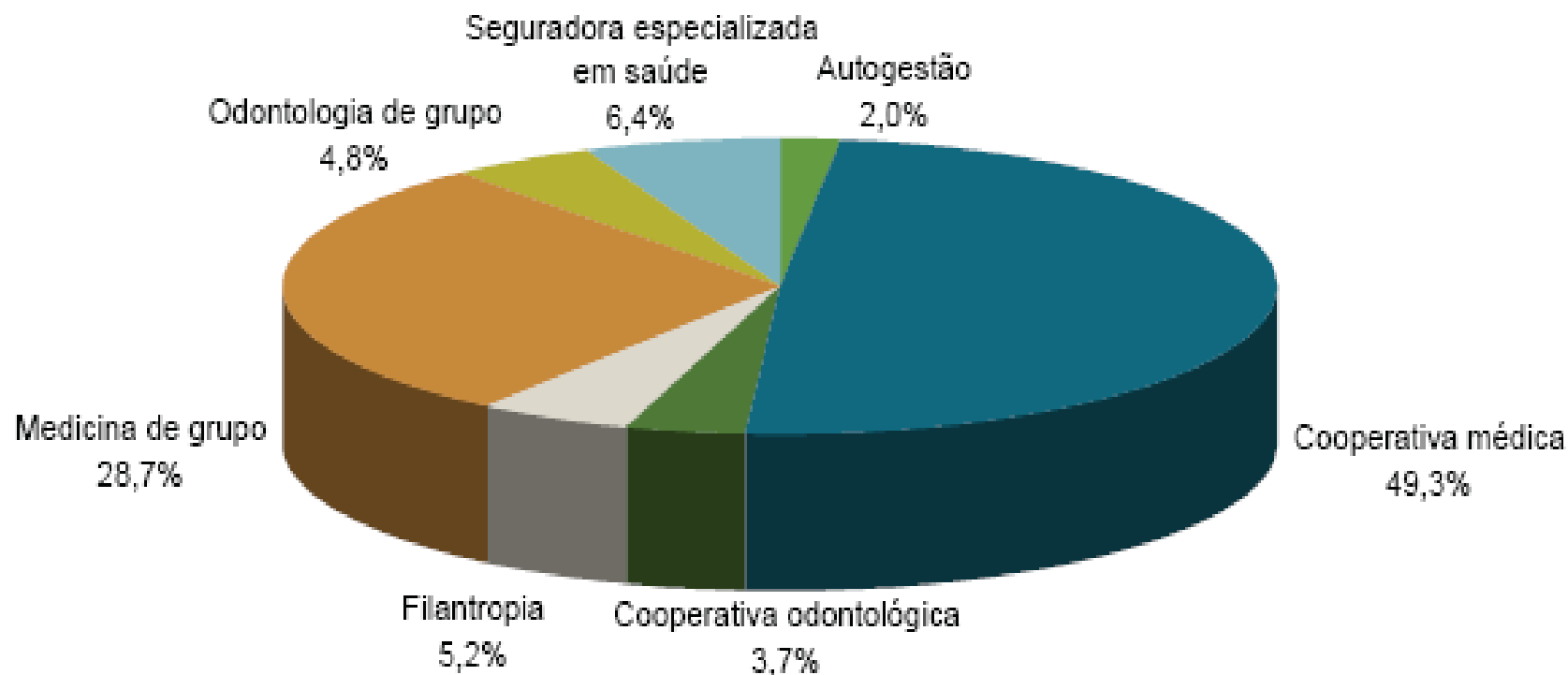
Fontes: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008. (ANS, 2008).

Gráfico 2 - Beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008. (ANS, 2008).

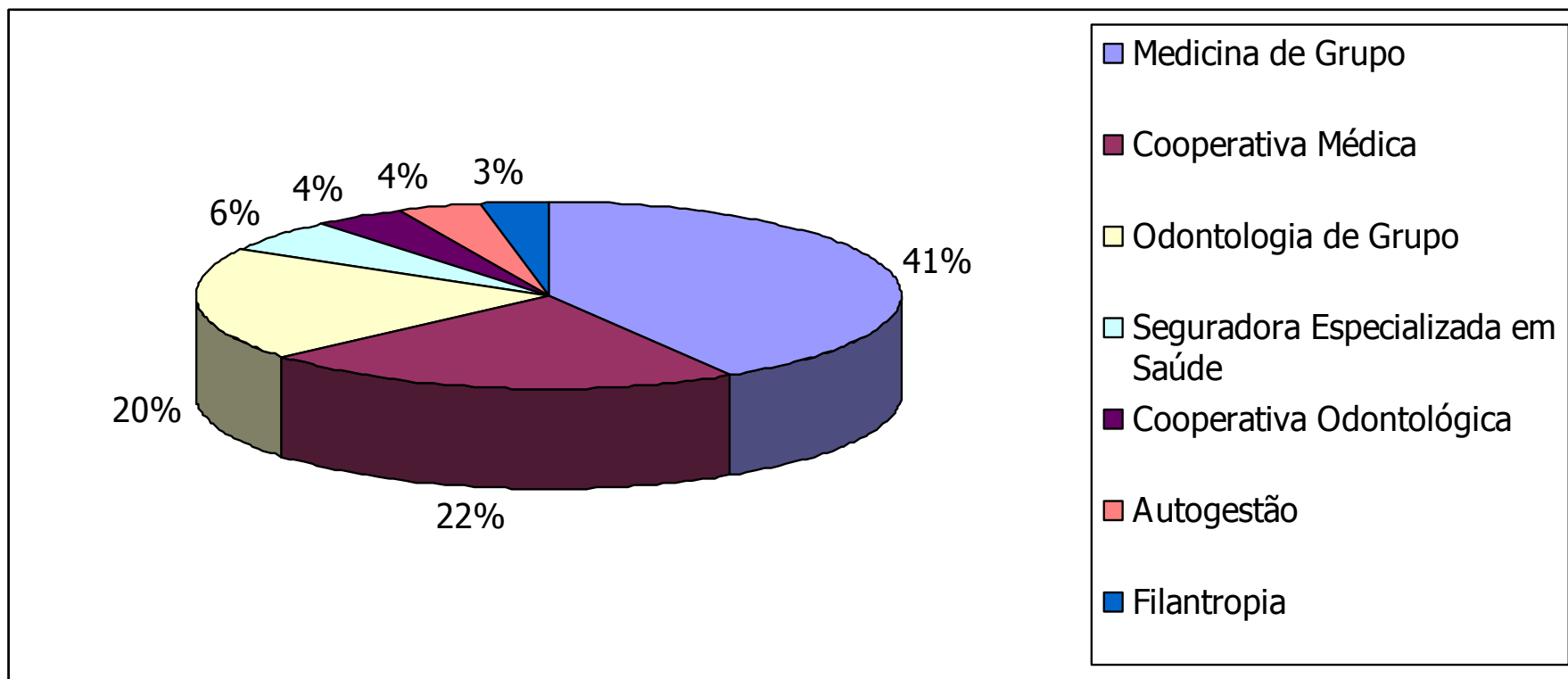
Gráfico 3 - Distribuição percentual dos planos de saúde com beneficiários por modalidade da operadora (Brasil - março/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e RPS - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

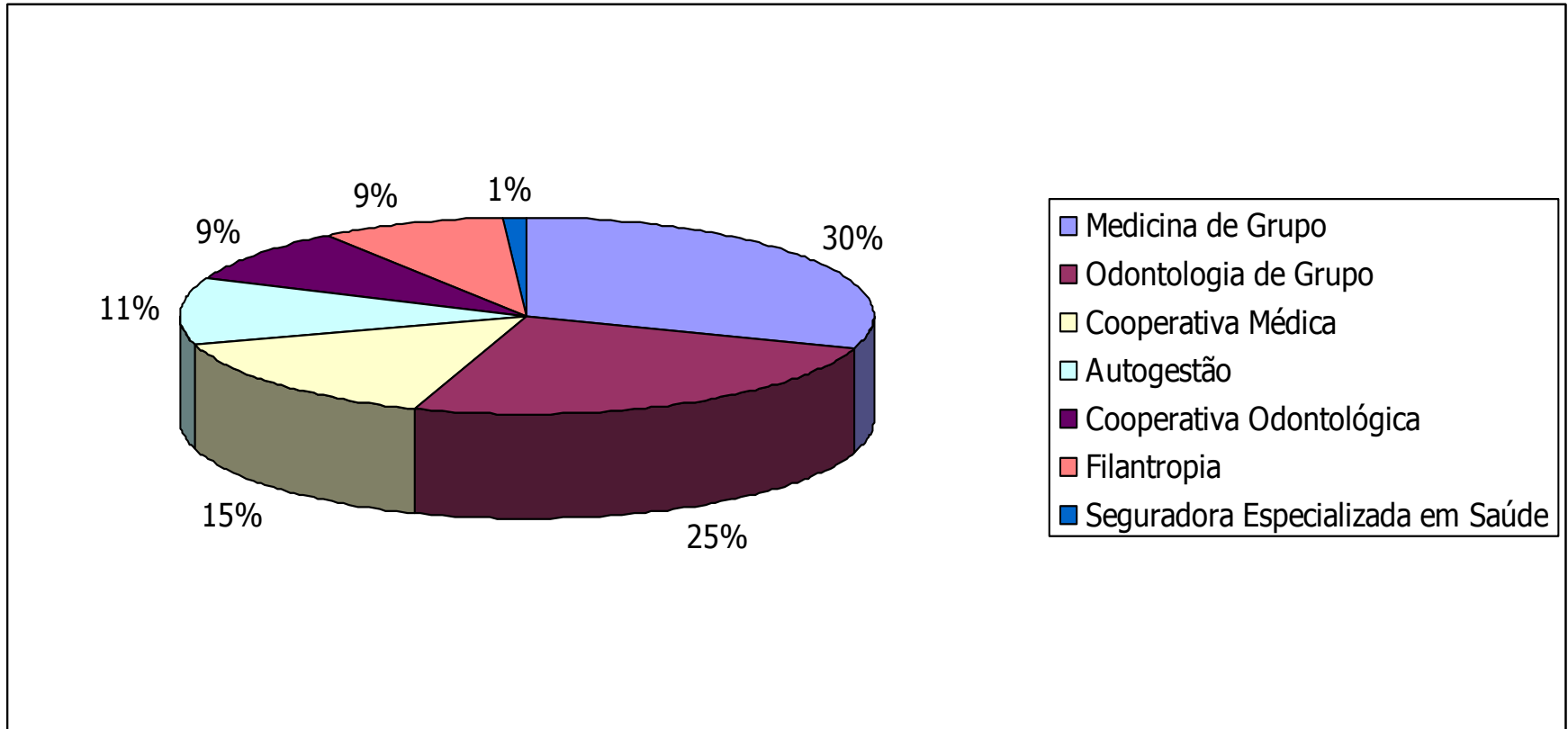
Nota: O registro na ANS só é obrigatório para os planos comercializados após a Lei 9656/98. (ANS, 2008)

Gráfico 4 – Beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora (Estado de São Paulo – março/2008)



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados obtidos no Sistema Tabnet da Agência Nacional de Saúde (ANS): http://anstabnet.ans.gov.br/tabcgi.exe?dados/TABNET_CC.DEF. Acesso em 27/09/08.

Gráfico 5 – Distribuição percentual de operadoras por modalidade da operadora (Estado de São Paulo – março/2008)



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados obtidos no Sistema Tabnet da Agência Nacional de Saúde (ANS): http://anstabnet.ans.gov.br/tabcgi.exe?dados/TABNET_CC.DEF. Acesso em 27/09/08.

Beneficiários por Assist. Médica Suplementar		Contratação: Coletivo	
Município	mar/08	Município	mar/08
TOTAL	16.816.803	TOTAL	12.439.521
São Paulo	6.711.980	São Paulo	4.876.756
Campinas	566.584	Campinas	410.893
Guarulhos	481.437	Guarulhos	380.307
São Bernardo do Campo	414.660	São Bernardo do Campo	328.084
Santo André	376.777	Santo André	251.833
São José dos Campos	303.512	São José dos Campos	245.383
Osasco	303.294	Osasco	221.501
Santos	289.508	Município ignorado - SP	216.837
Município ignorado - SP	269.291	Santos	212.852
Jundiaí	229.805	Sorocaba	188.454
Sorocaba	217.604	Jundiaí	187.612
Ribeirão Preto	203.919	São Caetano do Sul	157.865
São Caetano do Sul	190.645	Diadema	148.796
Diadema	180.275	Barueri	147.457
Piracicaba	171.672	Ribeirão Preto	125.693

Fonte: ANS. http://anstabnet.ans.gov.br/tabcgi.exe?dados/TABNET_02.DEF. Acesso em 22/09/2008.

Total de Beneficiários no Estado: 16.816.803

10 Principais Operadoras no Estado de SP

1. INTERMEDICA SISTEMA DE SAÚDE S.A.	1.630.617
2. MEDIAL SAÚDE S/A.	1.465.581
3. UNIMED PAULISTANA - SOCIEDADE COOPERATIVA T	675.530
4. CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTR	532.536
5. PRÓ-SAÚDE PLANOS DE SAÚDE LTDA.	498.164
6. UNIMED CAMPINAS - COOPERATIVA DE TRABALHO M	467.088
7. PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A	381.943
8. AVICCENA ASST. MÉDICA LTDA	322.020
9. SUL AMÉRICA SERVIÇOS MÉDICOS S.A.	265.637
10. MEDISERVICE ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAÚ	236.972

Fonte: ANS. http://anstabnet.ans.gov.br/tabcgi.exe?dados/TABNET_02.DEF. Acesso em 22/09/2008.

Total de operadoras, com registro na ANS: Brasil: 1.785

Estado de SP: 621 (35% do total)

Principais operadoras atuantes nas regiões pesquisadas

3º	UNIMED PAULISTANA - SOCIEDADE COOPERATIVA T	675.530	SC
9º	SUL AMÉRICA SERVIÇOS MÉDICOS S.A.	265.637	SJC
22º	UNIMED DE SAO JOSE DOS CAMPOS	124.215	SJC
30º	UNIMED DE RIBEIRAO PRETO - COOPERATIVA DE T	105.308	RP
39º	SERMED-SAÚDE LTDA	87.841	RP/ST
57º	POLICLIN S/A SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES	55.399	SJC
70º	SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAUDE SOCIEDADE E	45.389	RP
86º	UNIMED DE TAUBATÉ COOPERATIVA DE TRABALHO M	41.826	SJC
91º	CLINICA SÃO JOSÉ - SAUDE LTDA.	32.879	SJC
98º	IRMANDADE SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO JO	30.810	SJC
111º	EMBRAER EMPRESA BRASILEIRA DE AERONAUTICA S	27.112	SJC
130º	SBH SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIBEIRAO	19.178	RP
187º	DI THIENE SAUDE S/C LTDA	9.635	SC
201º	UNIMED DE SERTAOZINHO COOPERATIVA DE TRABAL	8.678	RP/ST
266º	UNIMED VALE DO PARAÍBA - FEDERAÇÃO INTRAFED	3.691	SJC
325º	UNIMED NORDESTE PAULISTA - FED. REGIONAL DA	1.199	RP
360º	POLICLIN SAÚDE S/A.	44	SJC

Fonte: ANS. http://anstabnet.ans.gov.br/tabcgi.exe?dados/TABNET_02.DEF. Acesso em 22/09/2008.